BAŞ BEYİN ŞİŞLƏRİNİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN UĞURLARI, PROBLEMLƏRİ VƏ İNKİŞAF PERSPEKTİVLƏRİ

Etibarlı S.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Neyrocərrahlik kafedrası

Baş beynin şişləri baş beynin orqanik xəstəliklərinin 4%-ni, bütün onkoloji xəstəliklərin isə 2%-ni təşkil edir.

Neyroonkoloji xəstəliklərin ilbəl artması tendensiyası müşahidə edilir. İnkişaf etmiş ölkələrin statistik məlumatlarına görə son 25 ildə neyroonkoloji xəstələrin sayı əvvəlki 50 il ilə müqayisədə 2 dəfə artmışdır. Alimlər bunu əsasən diaqnostik imkanların artması ilə əlaqələndirirlər.

Eyni zamanda, son 10-15 ildə müasir diaqnostika üsullarının (KT, MRT, MRA, PET) geniş tətbiqi, mikrocərrahi anatomiyanın öyrənilməsi, kəllə boşluğuna yeni girişlərin öyrənilməsi, mikrocərrahi texnologiyanın, o cümlədən endoskopik, naviqasiya sisteminin, anestezioloji nəaliyyətlər, operasiya zamanı aparılan monitorinq, operasiyadan sonrakı intensiv terapiya nəticəsində ölüm faizi əhəmiyyətli dərəcədə azalmış, (20-30%-dən 4-5%-ə qədər) operasiyaların radikallığı artmış və neyroonkoloji xəstələrin həyat keyfiyyəti yaxşılaşmışdır. Bütün bunlar baş beyin şişlərinin kompleks müalicəsinin uğurları hesab edilə bilər.

Bütün beyin şişləri beyindəxili (qlial) və ekstraserebral (meningiomalar) olmaqla 2 əsas böyük qrupa bölünürlər.

Ekstraserebral şişlərin cərrahi müdaxiləsi neyroonkologiyanın ən çətin və eyni zamanda ümidverici (həkim və xəstə üçün) bölməsidir. Əlbəttə ki, cərrahi müdaxilənin yaxşı nəticəsi olması üçün bir neçə prinsipial şərtlərə əməl etmək lazım gəlir.

Əvvəla operasiyanın uğurlu aparılması üçün operasiya stolunda xəstənin vəziyyəti düzgün seçilməlidir.

İkincisi, meningiomaların eləcə də digər ekstraserebral şişlərin cərrahi müdaxiləsində, əsas əhəmiyyət daşıyan məsələ adekvat cərrahi girişin müəyyən edilməsidir.

Üçüncüsü, cərrahi müdaxilənin gedişi za-

manı, beyin qan dövrəsinin saxlanılması və adekvat qorunmasına nail olmaqdır.

Dördüncüsü, cərrahi müdaxilənin uğurlu nəticələnməsi üçün cərrahi giriş zamanı və müdaxilənin gedişatı boyu kəllə-beyin sinirlərinin anatomik və funksional tamlığının qorunmasını təmin etmək lazımdır.

Böyük ölçülü (qığant) ekstraserebral şişlərinin cərrahi müdaxiləsi anatomik və funksional funksiyaların qorunması baxımından xüsusilə çətinlik törədir. Belə halda adekvat cərrahi girişi, taktiki üsulları, cərrahi texnikanı, şişlərin fraqmentlərlə çıxarılması üsulunu və sair tətbiq etmək zəruriliyi yaranır.

Qeyd etmək lazımdır ki, ekstraserebral şişlərin cərrahi müdaxiləsi bütün başqa beyin patologiyalarından fərqli olaraq daha çox cərrahi yanaşmaların və taktiki üsulların tətbiqini tələb edir. Xəstənin ümumi vəziyyətindən, yaşından, cərrahi təcrübəsindən, şişin ölçülərindən, onun yayılma istiqamətindən, kapsulanın beyin funksional nahiyələrə - damar və sinirlərə olan münasibətindən asılı olaraq eyni bir şişə müxtəlif variantlı cərrahi müdaxilə tətbiq edilə bilər.

Ekstraserebral şişlərin cərrahi müdaxiləsi zamanı müasir texniki vasitələrin tətbiqinə xüsusi ehtiyac vardır.

Qlial şişlər- bütün beyin şişlərinin 40-60%-i təşkil edir. Bu şişlərin yarıdan çoxunu qliolblastoma təşkil edir. Anoplastik astroitomalarla birlikdə bədxassəli qlial şişlər 67% təşkil edir. Bədxassəli qlial şişlərdə orta yaşama müddəti 5-10 ay təşkil edir. Qlial şişlərə kompleks yanaşmanın elementləri:

- Dəqiq diaqnoz
- Şişin cərrahi üsulla çıxarılması
- Şüa müalicəsi
- Kimyəvi müalicə
- İmmunoterapiya

Hazırda baş beynin qlial şişlərinin müalicəsinə müxtəlif baxışlar mövcuddur. Bir qrup neyrocərrahlar bədxassəli qlial şişlərin cərrahi müdaxiləsini məqsədyönlü hesab etmirlər. Buna baxmayaraq xoş və bədxassəli qlial şişlərin cərrahi müdaxiləsi- müalicənin bir mərhələsi hesab edilir.

Kiçik ölçülü qlial şişlər, dimielinizasiya ocaqları, qranuloma və infarktlar aşkar edilsə, MRT müayinədə dəqiq həcmli proses effekti olmadıqda xəstənin vəziyyəti stabil və kompensasiya olunmuş olduqda xəstələrə dinamik müşahidə tövsiyə olunmalıdır. Belə hallarda pozitron- emission tomoqrafiya və ya stereotoksik biopsiya üsulları ilə diaqnoz dəqiqləşdirilə bilər. Bu müayinələrdən sonra qlialoma diaqnozu dəqiqləşsə şişin cərrahi çıxarılması və ya şüa terapiyası və ya kimyəvi müalicə və ya kombinə olunmuş müalicə tətbiq edilməlidir. Şiş mədəciklərin boşluğuna sirayət edərək likvor yollarını blokada edərsə mütləq xaric edilməlidir. Kəskin beyin sıxılması və dislokasiya təhlükəsi zamanı da şişin cərrahi çıxarılması tezləşdirilməlidir.

Qlial şişlərin çıxarılmasına tam əmin olmaq üçün interoperation MRT istifadə edilməlidir. Ultrasonoqrafiyanın tətbiqi də şişin çıxarılmasında əhəmiyyət daşıyır. Lakin bütün bunlara baxmayaraq qlial şişin 100% çıxarılmasını düşünmək olmaz. Bütün hallarda şişin perifokal zonalarda qalması fikiri neyrocərrahları tərk etmir. Bu səbəblərdən də qlial şişlərin müalicəsi kompleks olmalıdır. Yəni kombinə olunmuş şüa və kimyəvi müalicə ilə nəticələrin yaxşılaşmasına nail olmaq olar.

Kiçik ölçülü, beynin dərinliklərində yerləşən

şişlərin müalicəsində hazırda radiocərrahi üsul (qamma-nayf, saybr-nayf, xətti-sürətləndirici və.s.) tətbiq edilməlidir.

Baş beyin şişlərinin kompleks müalicəsində şişlərin residivi və təkrarı inkişafı müşahidə edildikdə şüa müalicəsi istifadə edilir. Şüa terapiyası üçün şişin histoloji quruluşu, inkişaf xüsusiyyətləri, mərhələləri, xəstənin somatik statusu, şüalanmaya qarşı reaksiyası və.s. nəzərə alınmalıdır.

Baş beynin şişlərinin kompleks müalicəsində kimyəvi (sitostatik) müalicənin də rolu vardır. Kimyəvi müalicə əsasən cərrahi əməliyyat və şüa terapiyası ilə birlikdə aparılır. Bu üsulu tətbiq etdikdə əksər hallarda kimyəvi preparatın yanaşı toksiki təsiri meydana çıxır. İntoksikasiya təsirini azaltmaq məqsədi ilə bu preparatlar bəzən lokal olaraq, yəni şişin yatağına yeridilməklə tətbiq edilir. Antiblastik dərmanlardan hazırda “temodal”, “talidomid”, “tamoksifen” və.s. tətbiq edilir.

Müalicənin effektivliyinin göstəricisi xəstənin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi - onun fiziki, psixoloji və emosional statusunun normallaşmasında, eləcə də ictimai, iqtisadi vəziyyətində və əxlaqi keyfiyyətlərində göstəracəkdir.

Sonda qeyd etmək lazımdır ki, neyroonkoloji sahədə elmi tədqiqatların müvəfəqqiyyəti bioloji elmlər sahəsində elmi-texniki tərəqqinin səviyyəsi, müasir bioloji-tibbi mühəndisliyin, nanotexnologiyanın, bionikanın, genetikanın, informatikanın, telekommunikasiyanın, telemedisinin nəaliyyətlərinin tıbbi tətbiqinin dərəcəsi və vaxtında aparılması ilə birbaşa əlaqədardır.